

令和 4 (2022) 年度第 2 回栃木県国民健康保険運営協議会 会議の概要

1 開催日時 令和 5 (2023) 年 2 月 27 日 (月) 14 時 00 分～15 時 40 分

2 開催場所 栃木県庁研修館 402 研修室

3 議事の概要

(1) 保険税水準の統一に向けた検討について

(委員) 資料 1 の 9 ページ、保険税水準の統一に向けた対応について (案) では、保険税水準の統一の考え方 (定義) について、「ただし、共同負担とすると市町間の不公平が生じる項目については、統一の対象としない例外を設け、これを本県における「完全統一」と定義していく。」として、例外項目が記載されています。

具体的には、財政安定化基金償還分と地方単独事業減額調整分など、とされていますが、ほかに現時点で分かる項目を教えてください。

(事務局) 細かな内容は、第 3 期栃木県国保運営方針 (以下「第 3 期運営方針」という。) を具体的に策定していくなかで明記していく予定ですが、現時点では、資料 1 の 14 ページ、保険税水準の統一に向けた工程表 (案) において、「当分の間共同負担しない」項目を記載しています。

その中で、国の動向に依存する項目もありますが、例えば現時点で共同負担しない項目として設定するものは「直営診療施設運営費の共同負担」としています。

(委員) 例外項目について、対象となる市町はどのくらいあるのでしょうか。

(事務局) 現時点では財政安定化基金償還分の対象となる市町はありません。

また、地方単独事業減額調整分の対象となる市町は、各市町の施策として子ども医療費助成を実施している場合であって、小学生以上を助成対象とする場合に減額調整が行われるものとなり、現時点で県内の 23 市町が対象になるものと考えています。

(委員) 保険税水準の統一に向けて、いよいよ工程表が整理されてきた中で、資料 1 の 14 ページ、保険税水準の統一に向けた工程表 (案) の「保険者努力支援制度」の取扱いは今後決定していくとした内容になっています。

当面は市町ごとの取組に対する評価を行っていくとしていますが、将来的な方向として、統一となった暁には、現在の市町村ごとの評価制度も都道府県ごとに評価が行われていくことになるという認識でしょうか。

(事務局) 保険者努力支援制度について、本県では都道府県取組評価分についても、県版保険者努力支援制度として市町村に交付しています。評価項目については、国に準拠していますので、今後の対応は国の動向に合わせていくことになると思いますが、例えば、将来的に保険税水準の統一が達成される中で、収納率較差がなくなれば収納率向上に資する評価項目については評価項目から外していく、各市町の状況に応じて実施している保健事業の評価項目は残していくということが考えられます。

(委員) 保険税水準の統一によって、高額医療についても市町間での負担が平準化されていくものと考えられますが、現行の制度では、例えば昨今の高額薬剤の承認によって、一回の薬剤投与に 1 億数千万円かかる場合もあり、規模の小さい市町では相当の財政的な影響が生じるものとの理解で良いでしょうか。

被用者保険では、そういった場合、保険者が直ちに財政負担の影響を受けてしまうためお尋ねします。

(事務局) 現行の市町における国民健康保険制度では、高額医療費として1件当たり80万円を超える部分を国、県、市町が負担し、特別高額医療費として1件当たり420万円を超えたものの内200万円を超える部分を保険者が共同で負担する制度があるため、仮に高額薬剤の使用が1件程度発生した場合であっても、直ちに、市町の財政負担に著しい影響を与える可能性は低いものと考えています。

(2) 令和5(2023)年度栃木県国保特別会計当初予算(案)について

(3) 令和5(2023)年度国保事業費納付金及び標準保険料率の算定結果について

※一括説明

(出席委員) 質疑等なし。

(4) 令和5(2023)年度県国保ヘルスアップ支援事業(案)について

(委員) 意見という訳はありませんが、口腔機能の低下に伴う身体の衰えとするオーラルフレイルを予防する事業が掲載されている状況を拝見しましたので、少し御報告をさせていただきます。

フレイルとは心身の機能低下の状態を指しますが、食事の際に、むせる、食べこぼしや噛む力が低下するなどから始まり、やがて全身の機能低下が進んでいくという考え方の中で、現在、県歯科医師会においても、オーラルフレイルに係る研修を行っているところです。

これまでは、歯科診療室の中で治療を完結できた、あるいは健康な方が単に口の中で噛むことができないため、口の動きを回復してあげれば元気になるという状態でした。

しかし、訪問診療を行うと、入れ歯を作って欲しいという要望があり、物として入れ歯が用意できたとしても、噛む機能が伴っていない状況に遭遇する場合があります。

現在、診療に来られる患者さんも、数年後には高齢となり、そういった状態になってしまうことが危惧されているところです。

そういった状態にならない、あるいは予防していきたいということで、対応を勉強しているところですが、県歯科医師会においても、オーラルフレイルに一生懸命対応しているところであり、来月には県民公開講座を開催する予定ですので御興味がありましたら是非御参加ください。

(委員) 資料4の1ページ、A市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備において、令和5(2023)年度の新規事業「高齢者の健康づくり個別支援事業」とありますが、しばらく前から、自分自身の取組として、個別で支援できるものはどのようなものか、という点を勉強したり考えたりしているところです。

そこで、記載のある「研修会、指導者向け教材の作成」という点は、現在、どの程度まで進んでいるのか教えてもらえますか。

(事務局) これまで指導者の育成という事業を行ってきましたが、今後、一般の方向けの教材の作成等を行っていくものとして、令和5(2023)年度からの新規事業となりますので、これから着手していくものとなります。

(委員) 国民健康保険は特定健康診査の受診率が低い傾向となっていますが、被用者保険の場合、特に被扶養者の受診率が低い傾向にあります。

受診率が低い理由として、定期的に医療機関に通院している方は、血液検査や尿検査を行っているので、特定健康診査を受けなくても大丈夫という考えをお持ちの方が多く考えられます。

そういった方に対して特定健康診査を受けるよう促すことができれば、受診率がかなり向上するものと考えています。

健康保険組合連合会の他都道府県の状況ですが、保険者協議会と連携して定期的に通院されているような方に対し、特定健康診査の受診勧奨を行った結果、かなり受診率が向上したという事例があるようです。

かなりハードルは高い取組であると思いますが、参考に御報告させていただきます。

(事務局) これまでは、どちらかと言えば、広く多くの被保険者に対する受診の勧奨を行ってきたところですが、委員からお話のあったとおり、医療機関に通院される方やあるいは調剤薬局に処方された薬を受け取りに行ったときなど、ピンポイントで特定健康診査の受診を勧める取組に御協力いただけないか、県の医師会や薬剤師会などの関係団体と御相談させていただきながら、もう少し、被保険者へのきめ細やかなアプローチを行うことができないか検討していきたいと考えております。

(5) その他（国民健康保険法改正の動向等について）

(委員) 今御説明のあった資料の中で、医療費適正化の意義等を保険者や住民が共有することが大切との記載がありました。

現在、確定申告の時期ということで、医療費控除を受けようとする場合に医療費通知が活用できると思いますが、医療費通知などをよく見ることで、年間でどのくらい医療費がかかっているのか認識できる機会ではないかと思います。

例えば、時間外診療はなるべく受けないようにするなど、被保険者の方々も医療費に対する関心を持つことが大事であると思います。

(事務局) 医療費通知の送付は各市町において実施していただいておりますが、今後も継続されることと思いますので、そういった機会の中で、被保険者の方々におかれても、御自身の医療費がどのくらいかかっているのかチェックしていただければありがたいものと考えています。

以上